



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ETAT CIVIL

Nom : _____ Nom marital : _____

Prénom(s) : _____ Sexe : Homme Femme

Date de naissance : |__| |__| |__| | Pays de naissance : _____

Département et ville de naissance : _____ |__| |

Nationalité :

Numéro de sécurité sociale : |__| |__| |__| |__| |__| |__| |__| |

COORDONNEES

Adresse : _____

Code Postal : |__| |__| |__| | Ville : _____

Téléphone fixe (valide) : |__| |__| |__| |__| |__| |

Téléphone portable (valide) : |__| |__| |__| |__| |__| |

E-mail : _____ @ _____

SITUATION DE FAMILLE

Célibataire Concubin(e) Marié(e) PACS Divorcé(e) Veuf (ve)

Conjoint(e) : Nom : _____ Prénom : _____

Nombre d'enfants à charge :

Nom de l'enfant	Prénom de l'enfant	Sexe	Date de naissance
			__ __ __
			__ __ __
			__ __ __
			__ __ __

RENSEIGNEMENTS DIVERS

Moyen de transport que vous utilisez pour vous rendre sur votre lieu de travail : _____

Tournez s'il vous plaît →

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT

Nom : _____ Nom : _____

Prénom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Adresse : _____

Téléphone : | _ _ | _ _ | _ _ | | _ _ | | _ _ | Téléphone : | _ _ | _ _ | _ _ | | _ _ | | _ _ |

Liens de parenté : _____ Liens de parenté : _____

DERNIERS DIPLÔMES OU TITRE PRÉPARÉ

Année	Etablissement	Code postal	Ville	Classe	Diplôme obtenu
2017/2018		_ _ _ _ _			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2018/2019		_ _ _ _ _			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
2019/2020		_ _ _ _ _			<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Code INE (figurant sur votre dernier bulletin de notes d'examen ou de convocation) : | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ |

SITUATION ACTUELLE

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Scolaire | <input type="checkbox"/> Contrat d'apprentissage |
| <input type="checkbox"/> Universitaire | <input type="checkbox"/> Contrat de professionnalisation |
| <input type="checkbox"/> Salarie (y compris temporaire) | <input type="checkbox"/> Autre (précisez) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Inactivité | |

PROFESSION DES PARENTS

Mère : _____	<input type="checkbox"/> ouvrier (e)	<input type="checkbox"/> agent de maîtrise	<input type="checkbox"/> sans
	<input type="checkbox"/> employé (e)	<input type="checkbox"/> cadre	emploi
Père : _____	<input type="checkbox"/> ouvrier (e)	<input type="checkbox"/> agent de maîtrise	<input type="checkbox"/> sans
	<input type="checkbox"/> employé (e)	<input type="checkbox"/> cadre	emploi

Nous vous informons que vous serez amené à effectuer des contrôles de sûreté dans le cadre de votre activité professionnelle.

Signature :